نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، بهار ۱۴۰۲، شماره اول، صفحات ۷ تا ۸

نامه به سردبیر

خبری امیدبخش برای بخش‌های مراقبت‌های ویژه

علیرضا پارساپور[1*]

۱. *نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران، aliparsa@tums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

به مدد پیشرفت‌های فناوری‌های نوین و توسعه مراکز تخصصی و فوق تخصصی پزشکی و دسترسی جامعه به این مراکز، امروزه اغلب مراحل احتضار و مرگ، بیشتر در مراکز درمانی و به‌خصوص بخش‌های مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد. این در حالی است که پیش از این، اغلب این مراحل در منازل و درکنار عزیزان و خانواده سپری می‌شد. احکام مناسک و تشریفات متعدد و متنوع احتضار گویای توجه شارع به اقداماتی است که باید در این مرحله مدنظر باشد. به نظر می‌رسد روح حاکم بر این احکام حفظ حرمت و کرامت محتضر و تلاش در جهت تأمین آرامش و تسکین آلام وی و عدم لزوم تلاش برای طولانی کردن روند جان دادن اوست. این در حالی است که طبعا انجام چنین اقداماتی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در بسیاری موارد غیر عملی است.

مراقبت‌های ویژه، امکانات، تجهیزات و داروهای متنوع این امکان را فراهم آورده که روند مرگ یا جان دادن بیماری که از نگاه متخصصان بالینی در مرحله مرگ یا به اصطلاح احتضار می‌باشد، طولانی شود؛ بدون اینکه هیچ امید معقول و منطقی برای بازگشت وی به زندگی با حداقل کیفیت قابل قبول و ترخیص وی از بیمارستان باشد. به عبارتی اینگونه مداخلات پزشکی مرحله مرگ و به اصطلاح احتضار را طولانی می‌کنند. این در حالی است که پیش از این، چنین مرگ‌هایی در شرایطی آرام و با حفظ حرمت و کرامت بیمار در کنار خانواده رخ می‌داده است. البته باید توجه داشت که خدمات ارائه شده در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در شرایط ذکر شده بار قابل توجه و در بسیاری موارد غیرقابل تأمینی را به نظام سلامت و اطرافیان بیمار تحمیل می‌کند. ضمن اینکه تقریبا همواره با کمبود تخت بخش‌های مراقبت‌های ویژه و فهرست انتظار بیماران نیازمند برای بستری در این بخش‌ها به‌خصوص در مراکز دولتی و تحت پوشش بیمه مواجه هستیم.

دغدغه‌های اخلاقی، فقهی و حقوقی مشکلاتی را برای تصمیم‌گیری منطقی پزشک در این شرایط ایجاد کرده است که لازم است با توجه به تجارب گذشته نظام سلامت در موضوع مرگ مغزی و پیوند اعضا و سقط درمانی و با بهره‌گیری از ظرفیت موجود در فقه امامیه با دقت کافی و احتیاط لازم مرتفع شود. اولین گام در طراحی راهکاری عملی در برخورد با این شرایط، طرح مناسب موضوع برای جامعه حوزوی و کسب نظر فقها می‌باشد.

بر این اساس فرهنگستان علوم پزشکی با همکاری مؤسسه موضوع‌شناسی احکام فقهی (به عنوان نهادی حوزوی مرتبط با بیوت مراجع تقلید و شورای عالی حوزه علمیه قم)، به نمایندگی حجت الاسلام والمسلمین مجتبی کلباسی و نظارت جناب آقایان دکترسید محمدرضا کلانتر معتمدی، دکتر ناصرسیم فروش، دکتر علی جعفریان و دکترعلیرضا پارساپور موضوع فوق را در قالب یک طرح تحقیقاتی در دستور کار خود قرار داد.

در روند اجرایی طرح، برگزاری جلسات متعدد مشورتی کارشناسی و بحث گروهی با حضور استادان حوزه‌های مختلف بالینی از یک سو و فضلای حوزه و نمایندگان بیوت مراجع معظم، پیش‌بینی و اجرا شد.

جمع‌بندی مورد توافق به دست آمده طی جلسات متعدد ذکر شده، در قالب مکاتبه مؤسسه موضوع شناسی به همراه گزارش تفصیلی طرح در اختیار فرهنگستان علوم پزشکی قرار گرفت و به مراجع مرتبط اعم از وزارت بهداشت درمان و اموزش پزشکی و سازمان پزشکی قانونی ارسال شد متن چکیده توافق فوق به شرح ذیل است.

«با توجه به اینکه تشخیص احتضار در موارد خاص بر عهده عرف متخصص (پزشکان حاذق) می‌باشد، چنانچه ایشان نسبت به احتضار بیمار و غیرقابل برگشت بودن آن به حیات طبیعی اطمینان حاصل کنند و تداوم مراقبت‌های پزشکی را تنها عامل طولانی کردن روند احتضار بدانند- نه تسریع در مرگ- در این صورت ضمن ادامه درمان‌های حمایتی تسکینی، ادامه اقدامات نگهدارنده واجب نیست و لازم است ضمن توجه دادن «ولی» بیمارنسبت به موضوع، موافقت وی اخذ و احکام محتضر نسبت به چنین بیماری انجام پذیرد.»

به نظر می‌رسد نظر فوق که مستظهر به فتاوی روشن مراجع عظام تقلید می‌باشد و عرف متخصص را معیار تشخیص مرحله احتضار به رسمیت شناخته و تداوم اقدامات طولانی‌کننده حیات را با موافقت ولی بیمار واجب ندانسته می‌تواند شروع حرکت ارزشمندی در حوزه درمان نظام سلامت در مدیریت تخت‌های بخش‌های مراقبت‌های ویژه باشد. در ادامه امید است با پیگیری متولیان امر و با بهره‌گیری از تجارب مشابه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.1]

گذشته در حوزه سلامت مراحل قانونی برای عملیاتی شدن آن طی شده و آیین‌نامه‌های اجرایی مناسب تدوین شود. این اقدام می‌تواند با آزادکـردن ظرفیت قابل توجه معطل مانـده بخـش‌هـای مراقبـت‌هـای ویـژه، نقـش به‌سزایی در فعال‌سازی بخش‌های مراقبت‌های تسکینی در مراکز درمـانی ایفا کند.

تأکید می‌شود که لازم اسـت معیارهـای در نظـر گرفتـه شـده بـرای تشخیص احتضار، مانند آنچه که برای تعیین مصادیق مرگ مغزی صورت گرفت با دقت نظر و احتیاط‌های لازم صورت گیرد تا نظام سلامت بتواند از ظرفیت ایجاد شده به واسطه نظر کارشناسی فوق به بهترین نحو و بـدون خطا بهره‌مند شود.

Letter to Editor

Hopeful News for Intensive Care Units

Alireza Parsapur[1*]

1. ***Corresponding Author:** Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, aliparsa@tums.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

[DOI: 10.22034/7.1.1]